"G E S U N D H E I T   U N D   L E B E N"

Amtsblatt der Gesundheits-
kammer im Generalgouvernement.

Nr 7. Jahrgang I.   Krakau, den 13.10.1940.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau,Krupnicza 11a.
Fernsprecher: 10524. Verlag: Gesundheitskammer Krakau,Krupnicza 11a
Fernsprecher: 10524.Verantwortlich für Anzeigen: W.v.W ü r z e n.
Bankkonto: Creditanstalt-Bankverein, Krakau,Adolf Hitler Platz,
Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73.Drahtanschrift:
Gesundheitskammer, Krakau. Bezugspreis Zl 3.- - Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Schriftsätze für den Textteil nur an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben", Krakau, Krupnicza 11a.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennziffer-Anzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza 11a.

S c h r i f t l e i t u n s t e i l :

Manuskripte sind in deutscher und polnischer Sprache einzureichen. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Die Ärzte-Versicherung.

Von Dr.med. Werner K r o l l
ständiger Stellvertreter des Leiters
der Gesundheitskammer Krakau.

Die Frage der Versicherung ist für alle freien Berufe im Gegensatz zu den Beamten stets brennend gewesen. Allzu oft hatte man die Erfahrung gemacht, dass Angehörige der freien Berufe, welche in scheinbar gesicherten wirtschaftlichen Verhältnissen lebten, ja sogar als wohlhabend galten, bei ihrem unerwarteten Ableben ihre Familien in dem grössten Elend zurückliessen. Diese Erfahrung galt ganz besonders auch für die Ärzte. Die Ärzte waren sich klar darüber, dass ihre Tätigkeit ihnen in wirtschaftlich normalen Zeiten einen beträchtlichen Verdienst sicherte.

Auf der anderen Seite blieb den Ärzten das nicht verborgen, was die öffentliche Meinung im allgemeinen übersah: nämlich die Tatsache, dass die ärztliche Praxis unverhältnismässig hohe Werbungskosten zu verschlingen pflegte. Der Arzt musste eine verhältnismässig kostspielige Wohnung unter-

halten, um genügende Warteräume, Sprechzimmer und Behandlungsräume für seine Patienten bereitstellen zu können. Die Wohnung musste auch nach Möglichkeit in einer besonders günstigen Lage sein, um seitens der Hilfesuchenden leicht gefunden werden zu können. Es musste Dienstpersonal in grösserem Umfange gehalten werden, um nicht nur die grössere Wohnung in Ordnung halten zu können, sondern auch unmittelbar für den Dienst am Patienten zur Verfügung zu stehen. Das Telephon musste immer besetzt sein. Wenn die Arzt-Frau sich nicht dauernd für diesen Zweck an die Wohnung fesseln sollte, so mussten die erforderlichen Überstunden entsprechend besser besoldet werden. Dazu kam, wenn irgendmöglich, die Aufwendung für Fahrzeugunterhaltung.

Da der Beruf als solcher mit seiner täglichen Nervenanspannung und der häufig gestörten Nachtruhe wesentlich aufreibender war, als die meisten anderen bekannten Berufe, so waren die Ansprüche des Arztes an Entspannung auch entsprechend hoch. Es mussten also zur Erhaltung der Arbeitskraft erhebliche Aufwendungen für Erholungszwecke gemacht werden. Alles das täuschte vor den Augen der Öffentlichkeit einen Lebens-Standard vor, den die grösste Mehrzahl der Ärzte mit wenigen Ausnahmen gar nicht hatte. Die Einnahmen reichten meist gerade nur aus, um diese notwendigen Aufwendungen einschliesslich des standesgemässen Unterhalts der Familie bestreiten zu können. Nur eine unverhältnismässig geringe Zahl von Ärzten war in der Lage, solche Rücklagen zu machen, dass die Familie beim Ableben des Ernährers einigermassen gesichert erschien.

Ein grosser Teil der gewissenhaften Ärzte suchte seiner Verantwortung der Familie gegenüber dadurch Rechnung zu tragen, dass er Lebensversicherungen einging. Hierbei war aber eine natürliche Schwierigkeit von vornherein abgegeben. Durch die lange Dauer der Ausbildungszeit kam der Arzt erst im verhältnismässig hohen Alter dazu, eine selbstständige wirtschaftliche Existenz zu gründen. Damit hängt es auch zusammen, dass der Arzt im allgemeinen später als andere Berufen eine Familie gründen konnte. Die ersten Jahre der selbstständigen Existenz in einer eigenen Praxis mussten damit ausgefüllt werden, die Praxis zu entwickeln. Die Einnahmen einer jungen Praxis standen in keinem Verhältnis zu den Kosten für die Anschaffung von Instrumenten, Behandlungsapparaturen, Wohnung, Fahrzeug u.s.w. Bei dieser Sachlage mussten meist sogar Schulden von Verwandten oder von anderer Seite aufgenommen werden. Es blieben aber bestimmt nur in den seltensten Fällen Mittel frei, um eine Lebensversicherung einzugehen. Man tröstete sich und die Damilie, dass man noch jung und rüstig sei, dass man sich wirtschaftlich in absehbarer Zeit so erholt haben würden, dass man frei von Schulden und ohne allzu grosse Einschränkungen dann an die Sicherstellung der Familie denken konnte.

So vergingen die ersten Jahre, man wurde älter und damit wurden automatisch die Prämien für die geplanten Lebensversicherungen immer höher. Wenn man seine Familie für ein angemessenes Kapital im Todesfalle versichern wollte, so wurden

die Prämien gemässen an den erzielten Einnahmen geradezu unerschwinglich. Trotzdem wurde der Entschluss eine Lebensversicherung einzugehen schliesslich doch früher oder später gefasst.

Nicht alle Ärzte sind kerngesund. Es ist im Gegenteil durch Statistiken festgestellt worden, dass der Kräftevernrauch im Ärztestande unverhältnismässig hoch ist und dass allein dadurch die Sterblichkeitsgrenze der Ärzte im allgemeinen bei einem niedrigen Lebensalter liegt. Dazu kommen durch den fortgesetzten Umgang mit Kranken und insbesondere mit ansteckenden Krankheiten eine ganz besondere Hochzahl von Berufsschädigungen, welche häufig sogar in verhältnismässig jungen Jahren antreten und dann dauernde Folgen zurücklassen.

So kam es, dass bei der Untersuchung für die Lebensversicherung bei einem verhältnismässig grossen Prozentsatz von Ärzten Gesundheitsfehler festgestellt wurden, welche die Versicherungsgesellschaften veranlassten, die Versicherung nur gegen erhöhte Prämien zu gewähren. Die Versicherung einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Ärzten musste sogar aus solchen versicherungstechnischen Gründen abgelehnt werden. Es ergab sich also die Situation, dass gerade die früher verbrauchten und kranken Ärzte, deren Familien eines erhöhten Versicherungsschutzes ganz besonders bedurften, gar nicht in den Genuss dieser Versicherung kommen konnten.

Diese frühverbrauchten und kranken Ärzte hinterliessen also zwangsläufig ihre Familien im Elend, denn es war ihnen bei Lebzeiten nur in den seltensten Fällen gelungen, ein genügendes Kapital zur Sicherstellung ihrer Familien einzusammeln. Diese unglücklichen Opfer des Berufes bilden immer wieder eine lebendige Mahnung für die ärztliche Organisationen, an Mittel zu denken, um diesem Elend steuern zu können. Es war von vornherein klar, dass eine Ärzte-Versicherung für diese besonderen Zwecke von anderen Gesichtspunkten aus aufgezogen werden musste, wie das sonst bei Versicherungsunternehmen der Fall zu sein pflegt. Die Grundlage der Ärzte-Versicherung beruhte daher weniger auf versicherungsmathematischen Überlegungen, als vielmehr auf einer Solidarität des Standes, welche ihren Ausdruck organisatorisch in den Ärzte-Kammern fand. Das Grundprinzip war, die Aufwendungen für in Not geratene Standesangehörige oder deren Familien auf die Schultern der Gesamtheit des in der Kammer organisierten Standes zu verteilen.

Die erforderlichen Massnahmen wurden hier bei den polnischen Ärzten durch die private Initiative einiger grossen Idealisten verhältnismässig spät ins Leben gerufen. Die Kammer erhob neben dem Beitrag noch einen bestimmten Satz für eine Unterstützungkasse, aus welcher in Not geratene Angehörige des ärztlichen Standes auf Antrag unterstützt werden konnte. Die für diese Zwecke zur Verfügung stehenden Mittel

waren sehr beschränkt und nur dazu bestimmt, in Fällen äussersten Not vorübergehend zu lindern. Darüber hinaus wurden Sterbefall-Versicherungen entwickelt, welche durch Umlagen Mittel aufbrachten, um den Familien verstorbener Ärzte eine einmalige Kapitalabfindung gewähren zu können.

Diese Kapitalabfindung ist ein Versuch gewesen, das Problem zu meistern. Da diese Art der Versicherung bei Ausbruch des Krieges noch zu jung war, lässt sich aus der Erfahrung kein Urteil darüber gewinnen, ob diese Form der Versicherung sich bei einer fortgesetzten friedlichen Entwickelung bewährt hätte. Es liegen aber genügende Erfahrungen darüber vor, dass derartige Kapitalabfindungen für Hinterbliebene von Ärzten keine dauernde Befreiung aus der Not zu bieten vermögen. Es ist in Ärztefamilien häufig so, dass der Arzt selbst sein Geld verwaltet und dass die Arzt-Frau zu Lebzeiten ihres Mannes andere Aufgaben zu erfüllen hat und es dadurch nicht lernt, mit Geld richtig umzugehen. Wenn die gewährten Kapitalabfindungen so hoch gewesen wären, dass die Arzt-Witwe ihren Lebensunterhalt bei bescheidensten Ansprüchen nur aus dem Zinsendienst hätte bestreiten können, so wäre das Problem praktisch vielleicht doch gelösst gewesen. Die Kapitalabfindung war aber so gering, dass die Zinserträge zum Lebensunterhalt nie ausreichen konnte. So legte die Arzt-Witwe notwendigerweise Wert darauf, ihr Geld zu einem möglichst hohen Zinsfuss anzulegen, fiel damit leicht irgendwelchem Gauner in die Hände und verlor so meist nach gar nicht langer Zeit ihr ganzes Kapital und stand wiederum vor dem Nichts, was ja gerade durch den Sinn dieser Versicherungsmassnahme vermieden werden sollte. Wenn aber auch ein solches Ergebnis nicht eintritt und die Witwe genötigt war, das Kapital anzugreifen, weil sie mit den Zinsen allein nicht auskam, so war über kurz oder lang das Ergebnis schliesslich doch dasselbe.

Neben dieser Sterbefall-Versicherung, welche eine gewisse Summe von Geldern angesammelt hatte und deswegen zunächst keine Veranlassung sah, das Versicherungssystem zu ändern, versuchten andere ärztliche Vereine, auch noch andere Versicherungen ins Leben zu rufen. So war es ein sehr schöner Plan, eine Darlehenskasse zu gründen, aus welcher jungen Kollegen Vorschüsse zur Erleichterung ihrer Niederlassung gezahlt werden sollten.

Es ist müssig, darüber theoretische Erwägungen anzustellen, wie die Entwickelung weitergegangen wäre, wenn der Krieg dieser Entwickelung nicht ein jähes Ende gesetzt hätte. Der Krieg hat mit seinen gesamten Folgeerscheinungen eine ebenso neue wie unerwartete Lage geschaffen, Der Bereich dieser ärztlichen Standesversicherungen wurde in starkem Umfange durch die neuen politischen Grenzziehungen verändert. Der Personenkreis der Versicherten wurde durch Flucht, Evakuierungen, Einziehungen zum Kriegsdienst, Kriegsgefangenschaft u.drgl. in denkbar stärkstem Masse durcheinandergewirbelt. Die Bankguthaben der Versicherungen waren entweder verschleppt und dadurch nicht mehr zugänglich, oder sie waren eingefroren. Die gesamten Voraussetzungen, auf welchen diese Versicherungen beruhten, waren bis in die tiefsten Grundfesten erschüttert. Es kommt hierzu, dass durch die Kriegsereignisse mehr Versicherungsfälle notwendigerweise eingetreten waren, als in Friedenzeiten erwartet werden konnte.

Dies war die Situation, als ich Ende Oktober 1939 dazu berufen wurde, die Interessen der Ärzte-Kammern hier im Generalgouvernement zu übernehmen. Bei der Prüfung der Versicherungen ergab sich die Frage, ob die ersten eingehenden Versicherungsansprüche noch nach den alten Statuten soweit befriedigt werden sollten, bis die vorhandenen Mitteln restlos erschöpft waren, um dann die übrigen Versicherungsfälle einfach ihrem Schicksal zu überlassen, oder ob sofort neue Wege beschritten werden sollten, um den Sinn der Versicherung im Rahmen des Möglichen zu erfüllen. Ich entschloss mich nach Rücksprache mit den zustöndigen Stellen zu dem letzteren Wege. Ich wandelte die Kapitalabfindung grundsätzlich um in eine Rentengewährung. Die Höhe der Renten für die einzelnen auftretenden Versicherungsfälle wurde bestimmt durch die laufenden Eingänge für diesen Zweck. Die Renten mussten zunächst in einer Höhe gehalten werden, dass bei den Mitteln, mit welchen nur gerechnet werden konnte, eine spätere Herabsetzung der Rente mit der entsprechenden Enttäuschung der Betroffenen nicht befürchtet werden brauchte. Es war auf diesem Wege möglich, wenigstens in einem bescheidenen Umfange den Sinn der Umlageversicherung zu erfüllen, d.h. die hinterbliebenen Familien verstorbenen Ärzte vor äussersten Not durch laufende Zuwendung zu bewahren.

Es war für mich eine Freude festzustellen, dass diese Massnahme richtig verstanden wurde und dass daraufhin auch die Einzahlung der Beiträge wieder in Fluss kam, sodass die Leistungen der Versicherung im Laufe der Zeit sogar vorsichtig erhöht werden konnten. Es ist selbstverständlich, dass mit den vorhandenen Mitteln äusserst sorgfältig Haus gehalten werden musste und dass alle Versicherungsfälle erst einer sorgfältigen Prüfung unterzogen werden mussten, ehe von Fall zu Fall die Entscheidung über die Gewährung einer Rente getroffen wurde.

Damit die Ansprüche im Einklang blieben mit den ursprünglichen Versicherungsbedingungen, wurde bestimmt, dass die Rentenzahlung bis auf weiteres nur solange fortgesetzt werden dürfte, bis die Summe der gewährten Renten den Kapitalsatz erreichte, dessen Auszahlung in den Versicherungsbedingungen ursprünglich vorgesehen war. Es war bei dieser Regelung berücksichtigt, dass zu diesem Kapital bei der Auszahlung auf dem Rentenwege ein angemessener Verzinsungssatz hinzugefügt werden könnte.

Diese Regelung kann selbstverständlich nicht als eine endgültige Lösung des Problems angesehen werden. Sie ist vielmehr bewusst eine Übergangslösung, um den Sinn der Versicherung gerade über die kritischen Zeiten der letzten Monate hinüber zu retten in die Zeit des neuen Aufbaues.

Die Gesundheitskammer sieht es als eine ihre vornehmsten Aufgaben an, in Zukunft nicht nur für die Ärzte, sondern auch für die anderen in der Gesundheitskammer zusammengeschlossenen Heilberufe, eine Versicherungseinrichtung zu schaffen, welche geeignet ist, gerade die Familienangehörigen der Heilberufe soweit wie irgendmöglich sicher zu stellen.

Über die Form dieser Versicherung jetzt schon etwas zu sagen, wäre verfrüht, da ja die gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse der Heilberufe jetzt erst anfangen, wieder in normale Bahnen einzumünden.

- - - - -
- - -
-

Wochenschau:

In der Münch. med. Wschr. Nr. 35 v. 30. VIII. 1940. berichtet Geisthöfel über seine chirurgische Kriegserfahrungen - Berendes über den Kopfschmerz bei Erkrankung der Stirnhöhle. Bekanntlich kann jeder Schnupfen von Kopfschmerz begleitet sein, und zwar dann, wenn die Nebenhöhlen, insbesondere die Stirnhöhle, in irgendeiner Weise dabei beteiligt sind. Das ist auf dreierlei Art möglich. Zunächst kann die einfache Hyperämie und Schwellung der Schleimhaut einen periostalen Schmerz erzeugen. Sodann kann es neben der einfachen Schleimhautschwellung und dem dadurch verursachten Verschluss der Stirnhöhlenausführungsganges auch zur Sekretstauung in der Stirnhöhle kommen. Ist aber der Ductus nasofrontalis geschwollen, so beginnt seitens der gesunden Schleimhaut die Resorption der in der Stirnhöhle eingeschlossenen Luft, es entsteht ein Unterdruck und damit ein Kopfschmerz "ex vacuo". Die Herstellung der Durchlässigkeit des Ductus beseitigt alsbald den Kopfschmerz.

Sautter beobachtete Neuritis nervi optici während der Laktation. Einige Wochen post partum innerhalb kurzer Zeit waren zwei Mütter, welche ihre Kinder selbst stillten, fast ganz erblindet. Der Verfasser vermutet eine Autointoxication, verursacht durch einen erhöhten Eiweissabbau und Entstehung der Toxalbumine. Das Abstillen und Unterbrechung der Tätigkeit der Milchdrüsen stellt das Sehvermögen wieder her.

Rommel will eine gesetzliche Neugeborenenschau als Massnahme zur Bekämpfung der Frühsterblichkeit einführen. Wenn es der Kinderheilkunde und der Kindervorsorge gelungen ist, die Säuglingssterblichkeit in Deutschland seit der Jahrhundertwende von 30 Proz. auf 6 Proz. herabzumindern, so bleibt die Neugeborenensterblichkeit davon fast unberührt. Der grösste Teil der Säuglingsfrühsterblichkeit hängt mit der Frühgeburtenhäufigkeit zusammen. Aber auch für das rechtzeitig geborene Kind stellt der Geburtsakt eben ein Trauma von nicht zu unterschätzender Bedeutung dar, wobei natürlich die operative Geburt besonders ins Gewicht fällt. Eine gesetzliche ärztliche Neugeborenenschau könnte manchem Tode vorbeugen.

Zur empfiehlt interne Behandlung des Ulcus cruris. Es kommt vorwiegend auf die Besserung der Zirkulationsverhältnisse und somit auf die ursächliche Allgemeinbehandlung an.

Eine Fastenkur schon infolge der geringen Belastung des Kreislaufs führt eine wesentliche Besserung herbei. Die Obstsaftkuren wirken günstig. Unterstützt wurde diese Behandlung noch durch tägliche kurze Sonnenteilbäder der kranken Extremität. Örtliche Salbenverwendung macht das übrige. N e m e c e k empfiehlt Detoxin als Bangmittel.

Infektionskrankheiten in Krakau: Im August 1940 wurden angemeldet: typhus abd. 14 Erkrankungsfälle (3 Sterbefälle), dysenteria 13 (2), malaria 1, scarlatina 12, diphteria 19 (1), tuberculosis 57 (32), pertussis 21, febris puerperalis 2 (2), meningitis cer,-sp.(1), Heine-Medin 3, erysipelas 3, morbilli 44.

B e k a n n t m a c h u n g e n
und Verordnungen die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen.

Es folgt die Anordnung über die Einrichtung von Gesundheitsräten als Untergliederungen der Gesundheitskammer

Siehe Nr 7 der Zeitschrift "Zdrowie i Zycie" vom 13.10.40.

- - - - - - - -

Anschliessend Bekanntmachung über zusätzliche Seifenversorgung vom September 1940.

Siehe Nr 7 der Zeitschrift "Zdrowie i Zycie" vom 13.10.1940.

~~P e r s ö n l i c h e~~. Personalnachrichten.

Der bisherige Leiter der Apothekerkammer und Referent für Apotheken- u. Arzneimittelwesen im Amt des Generalgouverneurs Pharmazierrat Dr. Luckenbach ist von seinem Posten abberufen worden. An seine Stelle trat Pharmazierat Dr Weber.

- - - - - -
- - - -
- -